



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Raizia dos Santos Bispo
Saulo Carvalho Bispo da Cruz

**TRADUÇÃO CULTURAL DA ESCALA “QUEST – QUALITY OF UPPER
EXTREMITY SKILLS TEST” INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE
MEMBROS SUPERIORES EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

LAGARTO-SE

2019

Raizia Dos Santos Bispo
Saulo Carvalho Bispo Da Cruz

**TRADUÇÃO CULTURAL DA ESCALA “QUEST – QUALITY OF UPPER
EXTREMITY SKILLS TEST” INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE
MEMBROS SUPERIORES EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe como
parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia.

Orientadora: Sheila Schneiberg, FT, MSc, PhD

LAGARTO-SE

2019

**Tradução Cultural da Escala “QUEST – Quality of Upper Extremity Skills Test”
Instrumento de Avaliação da Função de Membros Superiores em Crianças com
Paralisia Cerebral**

Cultural Review of the Scale "QUEST - Quality of Upper Extremity Skills Test"
Instrument for the Evaluation of the Function of Upper Limbs in Children with Cerebral
Palsy

Raizia dos Santos Bispo¹, Saulo Carvalho Bispo da Cruz¹, Sheila Schneiberg².

1. Discente, Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

2. Docente, Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....7

2. JUSTIFICATIVA.....8

3. OBJETIVO GERAL.....8

4. OBJETIVO ESPECÍFICO.....8

5. METODOLOGIA.....8

 5.1. Tradução.....9

 5.2. Adaptação cultural.....9

6. RESULTADOS.....10

7. DISCUSSÃO.....10

8. CONCLUSÃO.....12

9. REFERÊNCIAS.....13

10. LISTA DE TABELAS.....15

11. LISTA DE FIGURAS.....18

12. ANEXOS.....19

RESUMO

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) é o termo empregado para descrever a perda ou comprometimento da função motora e postural, secundárias a lesões no Sistema Nervoso Central (SNC), decorridas no desenvolvimento cefálico fetal ou infantil. É classificada de acordo com as características clínicas e agrupada de acordo com o acometimento dos membros. O Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST), avalia e descreve qualitativamente os movimentos realizados pelos Membros Superiores (MS) em crianças com PC de 18 meses a 8 anos. **Objetivos:** Traduzir, adaptar culturalmente a avaliação (QUEST) para utilização na língua portuguesa do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de tradução e adaptação cultural de um instrumento de medidas qualitativas. O estudo utilizou as ferramentas proposta no protocolo de avaliação crítica CONsensus based Standards for the selection of health status Measurement INSTRuments (COSMIN) compreendendo três etapas: I) Tradução, II) Adaptação cultural, III) Elaboração da versão T3 em português brasileiro da QUEST. **Resultados:** Nossa amostra foi composta por dois fisioterapeutas e dois terapeutas ocupacionais os comentários dos avaliadores na versão (T1 & T2) foram analisados e seguidos da adaptação cultural de cada item gerando a versão (T3). **Conclusão:** Os itens que compõem a QUEST foram avaliados com uns níveis de compreensões altos, demonstrando que a tradução e adaptação cultural foram eficazes. Sendo assim, concluímos que a tradução da escala QUES contribuirá para os profissionais brasileiros de fisioterapia e terapia ocupacional, no melhor planejamento do tratamento dos pacientes, realizando uma avaliação de funções específicas dos membros superiores de crianças com PC.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; membros superiores; fisioterapia, Terapia Ocupacional; tradução e adaptação cultural.

SUMMARY

Introduction: Cerebral Palsy (CP) is the term used for non-progressive impairment of motor and postural function, secondary to central nervous system (CNS) lesions, which occur during fetal or infant brain development. It is classified according to clinical characteristics and grouped according to the involvement of the limbs. The Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) qualitatively assesses and describes upper limb movements in children with CP from 18 months to 8 years. **Objectives:** To translate and culturally adapt the Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) for use in the Portuguese-speaking population in Brazil. **Methods:** This study is considered a methodological design for translation and cultural adaptation of measurement. The study utilized the tools proposed in the Critical Evaluation Protocol for the selection of health status Measurement INstruments (COSMIN). This study comprises three stages: I) Translation, II) Cultural adaptation, III) Elaboration of the Portuguese version of QUEST. **Results:** Our sample consists of 2 physical therapists and 2 occupational therapists (TO). the comments about the compression levels of the evaluators on version (T1 & 2) were analyzed and followed by the cultural adaptation of each item generating the version (T3). **Conclusion:** The items that compose QUEST were evaluated with high comprehension levels, demonstrating that translation and cultural adaptation were effective. Thus, we conclude that the translation will contribute to the Brazilian physiotherapy and T.O professionals, in the best planning of the patients' treatment, performing an evaluation of specific functions of the upper limbs of children with CP.

Keywords: Cerebral palsy; upper limbs; Physiotherapy, Occupational Therapy; translation and cultural adaptation.

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é o termo empregado para descrever a perda ou comprometimento da função motora e postural, secundárias a lesões no Sistema Nervoso Central (SNC) de caráter não progressivo, decorridas durante o desenvolvimento cefálico fetal ou infantil.^{1,2}

Os fatores etiológicos podem ser internos ou externos, podendo ocorrer nos períodos pré-natal, Peri-natal e pós-natal.³ É classificada de acordo com as características clínicas apresentadas, podendo ser dos tipos: discinética (atáxica, atetóide, coreica) ou de acordo com o tônus (hipotônica, espástica ou distônica)⁴, podendo ser agrupada de acordo com o acometimento dos membros, em tetraplegia, quadriplegia, diplégica ou hemiplégica.⁵

Devido a estas características diversificadas nos quadros clínicos apresentados na PC, tem sido utilizados como ferramentas de avaliação e classificação, o Gross Motor Function Classification System (GMFCS) que classifica os movimentos voluntários, com foco em atividades de transferência, sentar levantar e mobilidade, em 5 níveis funcionais e o Manual Ability Classification System (MACS)⁴ que objetiva classificar o desempenho manual durante a realização das atividades de vida diária em diferentes ambientes sociais de convívio da criança com PC, porém esta classificação não mantém o foco no lado afetado ou na realização de movimentos finos de pressão manual, sendo que o nível I inclui as que manipulam facilmente objetos e o nível V as que apresentam a habilidade de manipular objetos gravemente limitada⁵.

As limitações citadas anteriormente podem repercutir em prejuízos na participação em atividades de vida diária, ocasionando em impacto negativo no bem-estar e saúde da criança e familiares, por isso se faz necessária uma avaliação detalhada, favorecendo perspectiva mais ampla sobre a funcionalidade e incapacidade presente na criança.^{5,7}

O Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) desenvolvido em 1991 na Universidade Mc Master, localizada em Hamilton, Ontário, Canadá, avalia e descreve qualitativamente os movimentos realizados pelos Membros Superiores (MS) em crianças com PC servindo como instrumento para planejamento de metas específicas de intervenção. O QUEST avalia os seguimentos dos MS, os graus de movimento de ombro e cotovelo, padrões de movimento e função das mãos em crianças de 18 meses a 8 anos com espasticidade. Divididos em quatro domínios: A: movimentos dissociados, B: pegar/segurar, C: transferência de peso, D: reação de proteção.

A pontuação atribuí a cada item, valores de 1 a 2 que determinam a qualidade do movimento, sendo 1, se a qualidade do movimento não for atingida e 2 se a qualidade do movimento for satisfatória. As pontuações são somadas e as fórmulas são usadas para calcular separadamente cada domínio. As porcentagens de cada domínio serão somadas e divididas pelo número de domínios avaliados, sendo $\text{escore total} = \text{somas dos escores, em cada sessão testada} / \text{pelo total dos domínios testados}$. Obtendo pontuação mínima de 0 até a pontuação máxima de 100.^{8,9} As avaliações são instrumentos importantes durante o processo terapêutico por

auxiliarem a traçar condutas, quantificar perdas funcionais e oferecem informações sobre a evolução do paciente, determinando assim, os prognósticos.^{10,11} Até o momento o QUEST ainda não foi traduzido para o português do Brasil.

JUSTIFICATIVA

A tradução de instrumentos de avaliação em saúde é necessária, pois, conceitos e termos específicos sofrem alterações de seu significado entre culturas diferentes. Utilizar instrumentos de livre tradução pode causar erro na interpretação de termos específicos e levar a um viés nas informações modificando a interpretação dos resultados.^{12,13} Diferente da livre tradução, a tradução transcultural necessita de uma equipe, composta por tradutor, profissionais da área que irão utilizar o instrumento e pesquisadores. A tradução transcultural possibilita comunicação homogênea entre profissionais e pesquisadores, permitindo também verificar a eficácia do tratamento oferecendo credibilidade na área científica.¹⁴ Para verificar a eficácia de terapias voltadas para MS em crianças com PC precisamos de um instrumento traduzido e validado,¹² por isso esse estudo de tradução e adaptação cultural da QUEST se faz necessário.

OBJETIVO GERAL

Traduzir, adaptar culturalmente a avaliação Quality of Upper Extremity Skills Test (QUEST) para utilização na população de língua portuguesa no Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a confiabilidade da tradução transcultural da versão no português do Brasil da escala do QUEST nas crianças com PC.

Analisar a adaptação e compreensão dos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional sobre a escala QUEST.

Gerar através dos comentários dos profissionais a versão traduzida T3 do QUEST.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo de tradução e adaptação cultural de um instrumento de medidas qualitativas. O estudo utilizou as ferramentas proposta no protocolo de avaliação crítica Consensus based Standards for the selection of health status Measurement Instruments (COSMIN) que objetiva estabelecer padrões na validação de instrumentos de medidas em

saúde.¹⁵Esse estudo compreende três etapas: I) Tradução, II) Adaptação cultural, III) Elaboração da versão T3 em português brasileiro da QUEST.

TRADUÇÃO

Da etapa de tradução participarão dois fisioterapeutas, bilíngues, que vão gerar duas traduções independentes da escala QUEST (T1 e T2), um com experiência clínica e de pesquisa na Paralisia Cerebral e outro de uma área diferente (Fisioterapia Neuro funcional adulta).

ADAPTAÇÃO CULTURAL

A segunda etapa, adaptação cultural, compõe-se da união das duas traduções anteriores, originando a versão T1&2, esta será disponibilizada para que seja verificado o nível de compreensão dos itens avaliados por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no atendimento clínico a crianças com PC, os avaliadores qualificarão a tradução T1&2 em dois momentos: I) somente com a leitura das escalas; II) após a aplicação em uma criança com PC nos Membros Superiores (MMSS). Os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais atuam na cidade de Lagarto-SE, foram eleitos seguindo critérios de inclusão. Os profissionais receberão o material contendo a versão T1&2, bem como o questionário de nível de compreensão. Trata-se de um questionário que avalia o nível de compreensão dos itens contidos na versão T1&2 do QUEST, com uma escala *Likert* de 5 pontos, nele cada item da QUEST recebe uma nota de avaliação que pode variar de 1 à 5, sendo 1- incompreensível, 2- ambíguo, 3- necessita de ajuste, 4- fácil compreensão e 5- ótima compreensão.¹⁷O questionário será respondido em dois momentos distintos, a primeira avaliação será feita somente com a leitura da QUEST e em seguida, posterior a aplicação clínica em crianças com PC. Para aplicar o QUEST nas crianças os fisioterapeutas pedirão aos responsáveis para assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando o objetivo do projeto. Ao término da avaliação do questionário de Likert os fisioterapeutas farão as observações que julgaram relevantes em forma de comentários de sugestões de adaptação do QUEST.

A etapa final da adaptação cultural, consiste em realizar as modificações na versão T1&2 após avaliação dos 2 fisioterapeutas e 2 terapeutas ocupacionais realizada nos dois momentos, sendo criada a versão T3 que será retrotraduzida para o inglês por um tradutor juramentado leigo nos conhecimentos abordados pelo QUEST, a versão T3 será enviada aos autores originais para análise e aprovação.¹⁶

RESULTADOS

Nossa amostra foi composta por dois fisioterapeutas (T1 e T2) e dois terapeutas ocupacionais (T3 e T4) todos com experiência clínica na (PC), com média de idade de 33 anos, média de 4 anos de atuação clínica, todas do sexo feminino. (Tabela 1)

[inserir tabela1]

Nos gráficos abaixo estão os níveis de compreensão para cada item da QUEST somente com leitura (Figura 1) e após aplicação (Figura 2).

[inserir figura 1]

[inserir figura 2]

Adaptação cultural seguindo os comentários dos avaliadores em cada item. (Tabela 2)

[inserir tabela 2]

DISCUSSÃO

Este estudo teve o objetivo de realizar a tradução e adaptação cultural da escala QUEST (*Quality of Upper Extremity Skills Test*). A adoção de instrumentos de avaliação não adaptados através de um processo de tradução e adaptação cultural, é um comportamento comum no ambiente clínico ou acadêmico, estes instrumentos não levam em consideração variações linguísticas e culturais entre países diferentes.

Conceitos, definições e crenças podem ser diferentes mesmo entre populações que partilhem a mesma língua.¹⁰ A simples tradução linguística dos componentes da avaliação comprometem a qualidade das informações obtidas criando dúvida e modificando interpretações dos resultados. O presente estudo realizou a tradução e adaptação transcultural da avaliação QUEST para a língua portuguesa do Brasil, instrumento que originalmente foi elaborado em língua inglesa.

No questionário de avaliação da QUEST houve sugestões quanto a discriminação mais clara entre direita e esquerda, no campo destinado a marcação dos itens na folha de cotação, na versão original a distinção entre “*left*” e “*right*” e feita através das letras “L” e “R” padrão que foi mantido na versão T1&2 em português como “D” e “E”, essa sugestão é pertinente por minimizar dúvidas na atribuição de níveis funcionais e scores, assim sendo na versão T3 não houve a abreviação dos termos “Direita” e “Esquerda”.¹⁸

A QUEST faz uso de ilustrações para demonstrar o posicionamento inicial da criança durante a avaliação ou qual movimento deve ser realizado durante a tarefa, estas ilustrações atuam como pistas visuais do que deve ser observado pelo avaliador, porém, algumas dúvidas foram listadas quanto ao posicionamento. Os avaliadores classificaram como ambígua, a utilização da palavra “flexão” sem o uso de preposição e substantivo, como: “flexão de cotovelo” ou “abdução de ombro” mesmo que as ilustrações contidas nas folhas de avaliação demonstrassem qual a posição ou movimento a ser realizado, foi adicionado aos termos “flexão” e “extensão” o complemento “de cotovelo”.¹⁹

A forma de classificação e análise da amplitude de movimento (ADM) adotada no domínio “ITEM A: *MOVIMENTOS DISSOCIADOS, item do cotovelo e itens do punho*” utiliza como referência a ADM do paciente realizada durante a tarefa, a versão T1&2 utilizada pelos avaliadores classifica da seguinte forma os movimentos realizados: “E ADM <a metade ≥da ADM”, apesar de todos os avaliadores terem respondido a este item, nos comentários realizados foram sugeridas mudanças na forma de avaliação deste domínio, as modificações que foram realizadas adotam o mesmo sentido, porém, os valores atribuídos são expressados de forma numérica como demonstrado a seguir: “E ADM < 45° ou ≥ 90°”, de acordo com Marques, 2014. A contagem de ADM feita através de valores em graus é uma maneira mais comum de mensurar a amplitude de movimento dos pacientes na prática clínica. Durante a elaboração da versão T3 foram adicionadas as modificações sugeridas pelos avaliadores, juntos as ilustrações na avaliação.²⁰

Nos comentários feitos após a aplicação prática da avaliação, foram sugeridas adequações de termos e objetos utilizados na aplicação, segundo avaliadores o termo “tamborilar” não deixava claro como o movimento deve ser realizado, pois, não transmitia a ideia de movimentar os dedos, esses comentários foram feitos por dois dos avaliadores (Av-01 e Av-03), o termo atualmente utilizado é “Tocar piano” como forma adaptada. Este termo foi escolhido por fazer alusão ao mesmo movimento que “tamborilar” além de criar uma interpretação mais fidedigna do movimento avaliado e familiar aos elementos culturais da população alvo.²¹

No domínio “ITEM B: *PEGAR/SEGURAR, itens da mão*”, o material sugerido para analisar o movimento de pinça foi um “cereal”, esse material apresenta características pertinentes quanto a avaliação dos movimentos de pinça realizados pelas mãos, como ser um objeto pequeno, que requer habilidade de coordenação fina para ser manipulado, além de ser um elemento presente na cultura canadense estes parâmetros foram relevantes na escolha do novo material a ser utilizado. Os avaliadores, contudo, sugeriram a troca do material/termo “cereal” por outro elemento que fosse mais comum e de acesso simples à realidade cultural brasileira.

O material/termo escolhido para a substituição foi feijão, com a substituição do termo “cereal” pela sentença “grão de feijão”, passamos a utilizar um elemento mais próximo a realidade cultural local, mantendo, as características analíticas exigidas do material, afim de mensurar as pinças funcionais das mãos durante a tarefa, características como ser um objeto pequeno que exija coordenação motora fina na manipulação, foram observadas durante a escolha do “grão de feijão”.¹⁹

No domínio “*ITEM C: SUPORTE / TRANFERÊNCIA DE PESO*” houve notificação onde o avaliador não identificou como realizar o teste, caso a criança não fosse capaz ou não obedecesse aos comandos de assumir as posições necessárias e ainda de como seria a pontuação, caso o terapeuta ajudasse a criança a assumir a posição de teste. Sendo assim foi realizada alteração do item, com acréscimo de observação pontuada com um “*”, sugerindo que “*caso a criança não fique na posição para o teste o terapeuta deve posicioná-la e observar se há transferência de peso e manutenção na posição por até 2 segundos*”

Os elementos listados no “*ITEM E: CLASSIFICAÇÃO DA FUNÇÃO DA MÃO*” os avaliadores descreveram haver uma distância muito grande na qualificação entre os termos adotados “pobre” e “bom” foi realizado alteração do termo “pobre” por “ruim” e descrito um termo intermediário de qualificação do movimento “regular: independência parcial para pegar e soltar com as mãos, sem boa coordenação olho-mão (oculomotor)”.¹⁸

O grande número de sugestões e comentários realizados demonstra o quanto o processo de tradução e adaptação cultural é complexo e demanda cuidados no processo de escolha de instrumentos que tenham sido devidamente traduzidos e adaptados. Os comentários que foram elencados durante o processo metodológico descrito neste trabalho, são importantíssimos na criação de uma versão confiável, que possa ser utilizada por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, que objetivem mensurar, entender e quantificar os ganhos terapêuticos em crianças com PC.¹³

Ao usar um instrumento de outra nacionalidade faz-se necessário ter o devido cuidado com as características que esta ferramenta traz do local de origem, pois os autores oficiais, muitas das vezes vivenciam outra realidade e outros costumes distintos da amostra selecionada para o estudo desse determinado instrumento. Por isso, o crescente número no período de 2008 a 2013 de estudos envolvendo traduções e adaptações transculturais, principalmente, na área de cuidados à saúde visando à adequação destas tecnologias para favorecer uma comparação de resultados o mais próximo da realidade vivenciada pela amostra. Entretanto, com a tradução, ocorrem discretas alterações na ordem dos termos que não se tornam relevantes muitas das vezes, pelo fato do sentido da frase ou significado dos termos não ficarem completamente incompreensíveis ou diferentes da proposta original.^{22,23}

CONCLUSÃO

As etapas de tradução e adaptação geram informações, que subsidiaram as mudanças realizadas no QUEST, reforçando assim o valor dessa avaliação quanto a compreensão de elementos culturais estrangeiros. Por fim concluímos que a tradução da QUEST para o português contribuirá para os profissionais brasileiros da fisioterapia e terapia ocupacional, no

melhor planejamento do tratamento dos pacientes, realizando uma avaliação de funções específicas dos membros superiores de crianças com PC.

REFERÊNCIAS

1. Santos RM, Massi G, Willig MH, Carnevale LB, Berberian AP, Freire MHS, et al. Children and adolescents with cerebral palsy in the perspective of familial caregivers. *Rev. CEFAC* vol.19 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2017
2. Allegretti KMG, Kanashiro MS, Monteiro VC, Borges HC, Fontes SV. The effects of balance training in children with spastic diparetic cerebral palsy. *Rev Neurocienc* 2007;15/2:108–113
3. Bax ET AL.
4. Baxter P, Morris C, Rosenbaum P, Paneth N. The definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2007 Feb;49(s109):1-44
5. Zampieri LM, Santos JL, Pfeifer LI. Validade discriminante do protocolo do desempenho funcional e social de crianças com paralisia cerebral. *Acta Fisiatr*. 2016;23(2):66-72
6. Santos PD, Silva FC, Ferreira EG, Iop RR, Bento GG, Silva R. Instrumentos que avaliam a independência funcional em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Fisioter. Pesqui.* vol.23 no.3 São Paulo July/Sept. 2016
7. Uswatte G, Taub E, Griffin A, Rowe J, Vogtle L, Barman J. Pediatric Arm Function Test: Reliability and Validity for Assessing More-Affected Arm Motor Capacity in Children with Cerebral Palsy. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 91(12):1060–1069, DEC 2012
8. Thorley M, Lannin N, Cusick A, Novak I, Boyd R. Construct validity of the Quality of Upper Extremity Skills Test for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2012, 54: 1037–1043
9. Ferreira HNC, Cirne GNM, Pereira SA, Lima NMFV, Cacho RO, Cacho EWA. Upper extremity motor quality evaluation in children with Cerebral Palsy. *Fisioter Mov*. 2017;30(Suppl 1):S277-84
10. Reichenheim ME, Moraes CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev. Saúde Pública* vol.41 no.4 São Paulo Aug. 2007 Epub May 29, 2007
11. Lilian G. K. Ries, Stella M. Michaelsen, Patrícia S. A. Soares, Vanessa C. Monteiro, Kátia M. G. Allegretti. Cross-cultural adaptation and reliability analysis of the Brazilian version of Pediatric Balance Scale (PBS). *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, v. 16, n. 3, p. 205-15, maio/jun. 2012
12. Matuti GS, Santos JF, Silva ACR, Eras-Garcia R, Uswatte G, Taub E. Translation and cross cultural adaptation of the Pediatric Motor Activity Log-Revised scale. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. vol.74 no.7 São Paulo July 2016
13. Gonçalves AMS, et al. Transcultural adaptation and validation of the Brazilian version of Treatment Spirituality/Religiosity Scale. *Rev Bras Enferm*. 2016 mar-apr;69(2):215-21.
14. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993 Dec;46(12):1417-32.
15. Mokkink LB¹, Prinsen CA¹, Bouter LM¹, Vet HC¹, Terwee CB¹. The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to

- select an outcome measurement instrument. *Braz J PhysTher.* 2016 Jan 19;20(2):105-13.
16. Coster WJ, Mancini MC. Recommendations for translation and cross-cultural. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2015 jan./abr.;26(1):50-7.
 17. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical Methods for Rates and Proportions.* Hoboken. New Jersey: John Wiley & Sons. Inc; 2003
 18. Damasceno VO, Silva AC, Amorim PR, Lima JRP, Vianna JM, Gonçalves R, et al. Adaptação transcultural do questionário three day physical activity recall. *Rev Bras Med Esporte* – Vol. 23, No 2 – Mar/Abr, 2017
 19. Neto FC, Lopes MBG, Oliveira FVP, Alves FRV, Melo MRF, Souza CD. Translation and transcultural adaptation of the Hip Fracture Recovery Score assessment tool. *Rev bras ortop* . 2016;51(3):353–365
 20. Marques AP. *Manual de Goniometria.* 3. ed. São Paulo: Manole, 2014. 136 p.
 21. Neto FC, Lopes MBG, Oliveira FVP, Alves FRV, Melo MRF, Souza CD. Translation and transcultural adaptation of the Hip Fracture Recovery Score assessment tool. *Rev bras ortop* . 2016;51(3):353–365
 22. Giusti E, Befi-Lopes DM. Translation and cross-cultural adaptation of instruments to the brazilianportuguese language. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* vol.20 no.3 Barueri July/Sept. 2008

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da idade e anos de atuação clínica.

	IDADE	ANOS DE ATUAÇÃO CLÍNICA
AVALIADOR 1	34	8
AVALIADOR 2	28	5
AVALIADOR 3	39	12
AVALIADOR 4	32	8

Tabela 2. Comentários dos avaliadores seguidos da adaptação cultural de cada item.

	Comentário	Versão (T1 & T2)	Versão (T3)
	Não está claro como marcar o lado direito e esquerdo.	D () E ()	Direito () Esquerdo ()
ITEM A	No teste só aparece a palavra extensão e não dá para saber se é com extensão ou flexão de cotovelo. Deveria está escrito dessa forma.	<p>1. Flexão antebraço: supinação completa.</p> <p>2. Extensão antebraço: supinação completa.</p> <p>3. Flexão antebraço: supinação completa.</p> <p>4. Extensão antebraço: supinação completa.</p>	<p>1. Flexão do cotovelo antebraço: supinação completa.</p> <p>2. Extensão do cotovelo antebraço: supinação completa.</p> <p>3. Flexão do cotovelo antebraço: supinação completa.</p> <p>4. Extensão do cotovelo antebraço: supinação completa.</p>

	Não está claro o escore < metade e > metade da ADM.	“E < metade > metade da ADM”	“E ADM < 45° ou ≥ 90°”
	Tamborilar poderia ser substituído por outra palavra para ficar mais claro.	Movimento alternado dissociação dos dedos “tamborilar”.	Movimento alternado dissociação dos dedos “tocar piano”.
	No item “pegar” tem algumas expressões que podem ser substituídas, como por exemplo, a palavra cereal.	Pegar e segurar (pegar cereal)	Pegar e segurar (pegar feijão)
ITEM C	Não estão claras as alternativas a,b,c..., é para colocar na posição e observar como faz as transferências de peso ou observar como a criança faz a transferência de peso e marcar a alternativa observada?		Acrescentar: *Caso a criança não fique na posição de teste o terapeuta deve posicioná-la e observar se há transferência de peso.
ITEM E	Sugiro descrição sobre as particularidades e diferenças entre cada numeração, há uma variação grande entre “pobre” e “boa”.	<p>POBRE: independência mínima para pegar com as mãos, não solta ativamente, incapaz de combinar alcance e pegar.</p> <p>BOA: alcance espontâneo, pega e solta, boa coordenação olho-mão (oculomotor).</p>	<p>POBRE: independência mínima para pegar com as mãos, não solta ativamente, incapaz de combinar alcance e pegar.</p> <p>REGULAR: independência regular para pegar e soltar com as mãos, sem boa coordenação olho-mão (oculomotor).</p> <p>BOA: alcance espontâneo, pega e solta, boa coordenação olho-mão (oculomotor).</p>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Níveis de compreensão para cada item da QUEST somente com leitura.

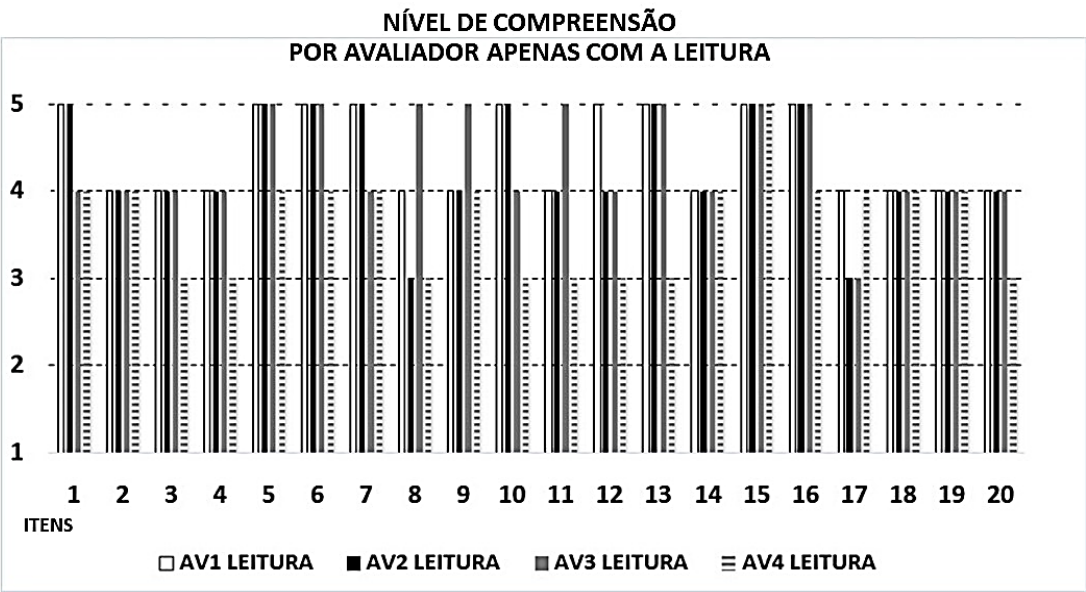
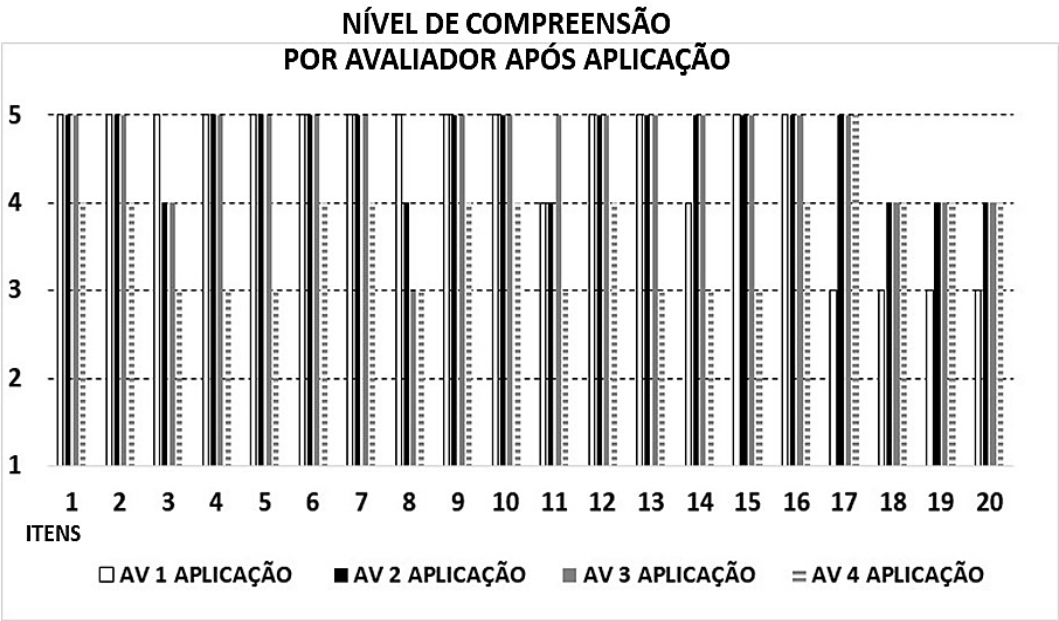


Figura 2. Níveis de compreensão para cada item da QUEST após aplicação.



ANEXO 1-Guidelines for Translating the QUEST

1. Please ensure that you retain all the content of the English version of the QUEST, including: copyright information, acknowledgement of original authors, web site address, etc.
2. As you proceed with translating the QUEST into your language of choice, feel free to contact us for any clarification. Please remember that effective translations must also take into account the customs and culture of your region to reflect accurately the intention of the wording in the original English version. Some words do not directly translate and there may need to be discussion between the translator and our authors to insure that the correct meaning is attained.
3. Please include in your translated version, information around what person or organization translated the document (including name and email address) and any other acknowledgements you would like to make.
4. When your DRAFT translation is ready, have another person who is fluent in both English and your own language, translate your version back into English (i.e., back-translation). Then forward an electronic version of this 'back translated' English copy and the translated copy to *CanChild* () so that we may review it.
5. *CanChild* and the authors of the QUEST require that colleagues who have translated the QUEST into another language, must not charge people for making copies of or using their translated version.
6. *CanChild* and the authors of the QUEST also request, that when the translated version has completed the above 5 steps, that an electronic copy of the final version be forwarded to us for posting on our *CanChild* website to share with others at no cost. We will need the name and the e-mail address of the person who did the translation, in case we receive questions that the translators can answer better than we can.

Sincerely, Dayle McCauley
For CanChild

ANEXO2 - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, da pesquisa “*QUEST – Quality of Upper Extremity Skills Test*”-instrumento de avaliação da função de membros superiores em crianças com paralisia cerebral” A pesquisa será realizada pelos acadêmicos de Fisioterapia Raizia dos Santos Bispo e Saulo Carvalho Bispo da Cruz, como pré-requisito para aprovação no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação da professora Dr^aSheila Schneiberg.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador no estabelecimento em que realiza o seu tratamento.

O objetivo deste estudo é traduzir para o português do Brasil e adaptar para a cultura brasileira as escalas “*QUEST – Quality of Upper Extremity Skills Test*”

Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir a aplicação da presente escala citada acima, por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais experientes em atendimento a crianças com paralisia cerebral.

A pesquisa não resultará em riscos para os participantes. Os dados referentes à pesquisa na instituição serão garantidos o sigilo durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação dos participantes e serão utilizados procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatizarão, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

Qualquer informação adicional sobre o estudo poderá ser solicitada, a qualquer momento, para, Raizia dos Santos Bispo e Saulo Carvalho Bispo da Cruz, que podem ser encontradas pelos telefones (079) 99608-8139, (079) 99940-8624. A participação é voluntária e a não participação NÃO acarretará em qualquer tipo de penalidade. As escalas possuem **direitos autorais** que foram licenciados para a equipe de tradução e validação das escalas para o português pelos autores originais (Lei de Direitos Autorais 9610/98).

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação por foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu: _____, Idade: _____, sexo: _____, Naturalidade: _____ / _____. RG Nº: _____, declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

____ de, _____ de, 20____

Assinatura do Participante/Responsável.

ANEXO 3- Termo de Confiabilidade e Sigilo para Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais voluntários

Você está sendo convidada a participar do estudo: Tradução e adaptação cultural e validação das escalas “*QUEST – Quality of Upper Extremity Skills Test*” “Instrumento de avaliação da função de membros superiores em crianças com paralisia cerebral” cujo objetivo é traduzir para o português do Brasil e adaptar para a cultura brasileira a escala “*QUEST – Quality of Upper Extremity Skills Test*”, além de testar sua confiabilidade e validade em crianças com Paralisia Cerebral.

Para tanto, você deverá realizar **uma avaliação do nível de compreensão da escala** em dois momentos: 1) Apenas com a leitura; 2) Após aplicá-la em um paciente pediátrico com paralisia cerebral (PC).

O procedimento não trará desconforto ou qualquer risco para você. Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser dado durante a fase de aplicação da escala pelas pesquisadores responsáveis: *Raízia Dos S. Bispo* e *Saulo C. B. Da Cruz*, que podem ser encontradas pelos telefones (079) 99608-8139 ou (079) 99940-8624.

Você terá garantia de sigilo de todas as informações coletadas e pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício e apenas se comprometerá **a não divulgar ou utilizar as escalas recebidas para análise de compreensão para qualquer finalidade**. As escalas possuem **direitos autorais** que foram licenciados para a equipe de tradução e validação das escalas para o português pelos autores originais (Lei de Direitos Autorais 9610/98).

Caso concorde em participar voluntariamente deste estudo, pedimos o favor de retornar este e-mail para: ***raizia.bispo@hotmail.com*** ou ***saulocarvalhoafro@gmail.com*** a fim de receber o material para análise.

Agradecemos desde já sua atenção e possível participação.

ANEXO4 - Questionários sobre o nível de compreensão **SOMENTE COM A LEITURA** da escala **Quality of Upper ExtremitySkillsTest (QUEST)** versão português do brasil.

Prezado Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, Gostaríamos de saber o que você acha da tradução desta escala **SOMENTE COM A LEITURA QUE O SENHOR(A) FEZ DO QUEST**. Os itens estão compreensíveis? Se sim, o quanto compreensíveis eles estão? Marque uma opção. Se não estão compreensíveis, ou a qualquer dúvida, por favor, marque a opção e deixe um comentário.

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS(ITENS DO OMBRO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1.Flexão

2. Flexão com dedos estendidos

3.Abdução

4. Abdução com dedos estendidos

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (ITENS DO COTOVELO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1.Flexão em supinação

2. Extensão em supinação

3. Flexão em pronação

4. Extensão em pronação

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (ITENS DO PUNHO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Extensão com extensão de cotovelo

2. Extensão com flexão de cotovelo

3. Extensão em supinação

4. Flexão em supinação

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (ITENS DO DEDOS)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Movimento alternado de todos os dedos “tamborilar”

2. Movimento independente do polegar

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (PEGAR O CUBO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Pegando com o polegar

2. Pegando com a palma

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (SOLTAR O CUBO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Soltando com polegar e os dedos

2. Soltando o com a palma

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (POSTURA)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Cabeça

2. Tronco

3. Ombros

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (PEGAR 1 CUBO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Radial Digital

2. Radial Palmar

3. Palmar

4. outro

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (PEGAR CEREAL)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Pinça fina

2. Pinça punho: neutro a estendido

3. Pinça inferior

4. Tesoura

5. Tesoura inferior

6. Outro

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (PEGAR LÁPIS OU GIZ)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Tripé dinâmico

2. Tripé estático

3. Digital pronado

4. Palmar supinado

5. Outro

ITEM C. SUPORTE/TRANSFERÊNCIA DE PESO

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1, 2 ou 3 escreva o porquê.

1. Suporte de Peso

2. Suporte de peso com alcance

ITEM C. SUPORTE/TRANSFERÊNCIA DE PESO (SENTADO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1, 2 ou 3 escreva o porquê.

1. Mãos à frente

2.Mãos ao lado

3.Mãos atrás

ITEM D. REAÇÃO DE PROTEÇÃO/ PROTEÇÃO EXTENSORA.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

1.Reação de Proteção- para frente

2.Reação de proteção para os lados

3.Reação de proteção para trás

ITEM E. CLASSIFICAÇÃO DA FUNÇÃO DA MÃO.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

ITEM F. CLASSIFICAÇÃO DA ESPASTICIDADE.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

ITEM G. CLASSIFICAÇÃO DA COOPERAÇÃO.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE ESCORE (QUEST): MOVIMENTO DESASSOCIADO.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE ESCORE (QUEST): PEGAR.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE ESCORE (QUEST): SUPORTE DE PESO.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE ESCORE (QUEST): REAÇÃO PROTETORA.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

ANEXO-5 - Questionários sobre o nível de compreensão APÓS A APLICAÇÃO escala Quality of Upper Extremity SkillsTest (QUEST) versão português do brasil.

Prezado Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, Gostaríamos de saber o que você acha da tradução desta escala **APÓS O SENHOR (A) APLICAR O QUEST**. Os itens estão compreensíveis? Se sim, o quanto compreensíveis eles estão? Marque uma opção. Se não estão compreensíveis, ou a qualquer dúvida, por favor, marque a opção e deixe um comentário.

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS(ITENS DO OMBRO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1.Flexão

2. Flexão com dedos estendidos

3.Abdução

4. Abdução com dedos estendidos

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (ITENS DO COTOVELO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1.Flexão em supinação

2. Extensão em supinação

3. Flexão em pronação

4. Extensão em pronação

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (ITENS DO PUNHO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1.Extensão com extensão de cotovelo

2. Extensão com flexão de cotovelo

3. Extensão em supinação

4. Flexão em supinação

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (ITENS DOS DEDOS)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Movimento alternado de todos os dedos “tamborilar”

2. Movimento independente do polegar

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (PEGAR O CUBO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Pegando com o polegar

2. Pegando com a palma

ITEM A. MOVIMENTOS DISSOCIADOS (SOLTAR O CUBO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Soltando com polegar e os dedos

2. Soltando o com a palma

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (POSTURA)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Cabeça

2. Tronco

3. Ombros

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (PEGAR 1 CUBO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Radial Digital

2. Radial Palmar

3. Palmar

4. outro

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (PEGAR CEREAL)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Pinça fina

2. Pinça punho: neutro a estendido

3. Pinça inferior

4. Tesoura

5. Tesoura inferior

6. Outro

ITEM B. PEGAR E SEGURAR (PEGAR LÁPIS OU GIZ)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

3. Tripé dinâmico

2. Tripé estático

3. Digital pronado

4. Palmar supinado

5. Outro

ITEM C. SUPORTE/TRANSFERENCIA DE PESO

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Suporte de Peso

2. Suporte de peso com alcance

ITEM C. SUPORTE/TRANSFERÊNCIA DE PESO (SENTADO)

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1. Mãos à frente

2.Mãos ao lado

3.Mãos atrás

ITEM D. REAÇÃO DE PROTEÇÃO/ PROTEÇÃO EXTENSORA.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

1.Reação de Proteção- para frente

2.Reação de proteção para os lados

3.Reação de proteção para trás

ITEM E. CLASSIFICAÇÃO DA FUNÇÃO DA MÃO.

(1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão

(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções: 1,2 ou 3 escreva o porquê.

ITEM F. CLASSIFICAÇÃO DA ESPASTICIDADE.

- (1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão
(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

ITEM G. CLASSIFICAÇÃO DA COOPERAÇÃO.

- (1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão
(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE ESCORE (QUEST): MOVIMENTO DESASSOCIADO.

- (1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão
(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE ESCORE (QUEST): PEGAR.

- (1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão
(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE SCORE (QUEST): SUPORTE DE PESO.

- (1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão
(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.

FOLHA DE ESCORE (QUEST): REAÇÃO PROTETORA.

- (1) Incompreensível (2) Ambíguo (3) Necessita de ajuste (4) Fácil compreensão
(5) Ótima compreensão

*Caso você tenha alguma dificuldade em compreender o item ou tenha marcado as opções:
1,2 ou 3 escreva o porquê.
